

ARTIGO ORIGINAL

Efeito da atividade física na depressão e na qualidade de vida de idosos

Effect of physical activity in depression and quality of life of elderly

Karin Gabriel,¹ Adriane Pozzobon¹

¹Univates, Lajeado, RS, Brasil.

Recebido em: junho 2013 / Aceito em: setembro 2013
pozzobon@univates.br

RESUMO

A atividade física pode melhorar os níveis de depressão bem como a qualidade de vida de seus praticantes. **Objetivo:** o presente estudo teve o objetivo de avaliar os efeitos da atividade física em relação à depressão e a qualidade de vida em idosos. **Método:** Para a avaliação da depressão foi aplicado o Inventário de Beck e para avaliação da qualidade de vida, o Instrumento *Whoqol Breef* em 40 idosos, divididos em dois grupos, praticantes e não praticante de atividade física. **Resultados:** A idade média foi de $67 \pm 5,8$ anos com predominância do sexo feminino. Em relação à depressão, o grupo praticante apresentou menor índice de sem depressão do que o grupo de não praticantes. A análise da qualidade de vida mostrou que esta foi melhor no grupo de praticantes, sendo estatisticamente significativos os domínios de meio ambiente ($p=0,043$) e psicológico ($p=0,007$). **Considerações finais:** Pode-se concluir a atividade física é benéfica para a qualidade de vida, além de poder promover melhora nos índices de depressão da população idosa.

Palavras-chave: Depressão; Qualidade de Vida; Exercício; Idoso.

ABSTRACT

Physical activity can improve quality of life and decrease depression symptoms on their practitioners. Objective: This study aimed to evaluate the effects of physical activity in relation with depression and quality of life in the elderly. **Method:** The evaluation of depression was applied the Beck Depression Inventory. To assess quality of life Instrument *Whoqol Breef* was used in 40 subjects, divided into two groups, practicing and non-practicing physical activity. **Results:** Mean age was 67 ± 5.8 years with a

female predominance. Regarding depression, the practitioner group showed a lower rate than the non-practicing group. A quality of life analysis, showed the best group as the practitioners, with a statistically significant areas of environment ($p = 0.043$) and psychological ($p = 0.007$). Final considerations: It can be concluded physical activity has many benefits to the quality of life, and can decrease rates of depression in the elderly population.

Keywords: Depression; Quality of Life; Exercise; Aged.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento exerce um crescente e profundo impacto em todos os setores da sociedade, além disso, leva a uma diminuição gradual na qualidade de vida. Atualmente o número de idosos vem crescendo no mundo inteiro. Este fato está relacionado a vários fatores, como diminuição do número de filhos e o aumento da expectativa de vida, além do desenvolvimento tecnológico. Segundo dados do IBGE os brasileiros atingiram em 2009 a chance de viver até os 73,17 anos e poderá chegar em 2050 até aos 81,29 anos,¹ ocasionando um impacto nos diversos segmentos da comunidade. Dentre eles, o sistema de saúde não está suficientemente estruturado para atender à crescente demanda das pessoas idosas. Essas consomem mais serviços de saúde, apresentam elevadas taxas de internações e de permanência no leito hospitalar.²

Com o advento tecnológico, observou-se uma significativa modificação no comportamento do ser humano. O aumento da carga horária de trabalho, a mudança de atividades profissionais, exigindo que se fique sentado praticamente todo o dia, a obesidade, o estresse e o sedentarismo foram levando a uma mudança de hábitos que, se refletiram sobre a saúde. Segundo as estimativas

da Organização Mundial de Saúde, para o ano de 2020, a depressão e a doença isquêmica do coração serão as duas maiores causas não só de mortalidade, mas de incapacidade sobre a população em geral.³ Cossenza e Carvalho (1997) sugerem que a atividade física pode ser um meio alternativo excelente para descarregar ou liberar tensões, emoções e frustrações, acumuladas pelas pressões e exigências da vida moderna.⁴

A depressão é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, devido à sua alta morbidade e mortalidade. Nos EUA, atinge aproximadamente 9,5% dos adultos por ano. Sua incidência é estimada em aproximadamente 17% da população mundial.⁵ A prática sistemática do exercício físico para a população em geral está associada à ausência ou a poucos sintomas depressivos ou de ansiedade. Mesmo em indivíduos diagnosticados clinicamente como depressivos, a atividade física tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas associados à depressão.⁶ Um estudo mostrou que idosos ao reduzir as atividades praticadas após oito anos apresentaram aumento nos sintomas de depressão.⁷

Vieira et al demonstraram que mulheres submetidas à prática de exercícios físicos associada ao tratamento convencional para depressão evidenciaram melhora significativa em relação àquelas que não praticaram exercícios físicos, sendo que os efeitos dos exercícios físicos sobre os sintomas depressivos desapareceram com a interrupção dos exercícios físicos na avaliação do seguimento de 6 meses.⁸ Outro estudo verificou que a prevalência da depressão ocorre em apenas 8,24% de 3.707 pessoas que praticavam exercícios regularmente.⁹ Uma revisão bibliográfica indicou que apesar do tratamento padrão para depressão ser a psicoterapia e a prescrição medicamentosa, a prática de atividade física é uma terapia adjuvante altamente benéfica, promovendo melhora na sensação de bem estar, no humor e na autoestima.¹⁰

Diante do exposto, percebe-se a importância do efeito da atividade física no retardo do processo de declínio das funções orgânicas que são observadas com o envelhecimento. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar o efeito da atividade física, nos níveis de depressão e na qualidade de vida de idosos.

MÉTODO

A presente pesquisa explicativa e experimental avaliou 40 indivíduos acima de 60 anos de idade, de ambos os sexos. Divididos em dois grupos, sendo que, 20 deles pertenciam ao grupo de sedentários e 20 ao grupo de praticantes de atividade física. Foram excluídos os idosos que não assinaram o Termo de Consentimento e os que não preencheram os questionários. Os instrumentos de coleta de dados foram entregues em mãos aos participantes onde receberam uma explicação sobre o preenchimento dos mesmos. Esta pesquisa foi aprovada em seus aspectos científicos e éticos pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Univates, através do parecer CEP 147.246 de 15/11/2012.

Para análise da qualidade de vida foi aplicado o instrumento validado Whoqol-Brief. A versão abreviada é composta por quatro domínios: domínio físico (DF), domínio psicológico (DP), domínio relações sociais (DRS)

e domínio meio ambiente (DMA). Ainda é possível ter um escore geral do domínio qualidade de vida (DQV) a partir das questões anteriores.¹¹

O inventário de Beck (Beck Depression Inventory,-BDI) 12 foi usado para a avaliação da depressão. A escala original de avaliação é composta de 21 itens, os quais avaliam sintomas e atitudes que variam numa escala de pontuação de 0-3. Os itens que compõem o inventário têm, por finalidade, avaliar os seguintes sintomas e atitudes: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sentimento de culpa, sentimento de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro/pranto, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido. A natureza do ponto de corte adequado depende da natureza da amostra e dos objetivos dos estudos. A classificação dos escores indicativos para a depressão é: normal (0-9), leve (10-15), leve a moderado (16-19), moderada a severa (20-29), severa (30-63).¹³

Os dados foram tabulados e analisados com estatística descritiva, sendo expressos em percentual ou como a média +/- desvio padrão da média (DPM). Considerou-se o $p < 0,05$. A análise estatística dos dados foi feita no software Bioestat 5.0®.

RESULTADOS

A idade média das participantes foi de $67 \pm 5,8$ anos. Dos 40 participantes 29 eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino, sendo que, no grupo de praticantes prevaleceu o sexo feminino com 19 mulheres e apenas um homem.

Analisando a prevalência da depressão observa-se que o grupo de praticantes apresentou maior percentual sem depressão, quando comparado ao grupo de não praticantes. (Figura 1).

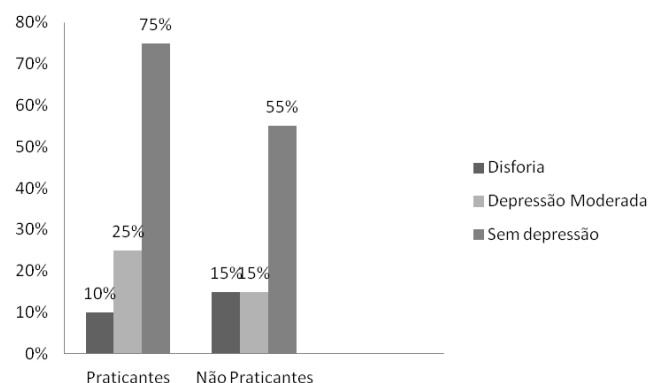


Figura 1 - Prevalência de depressão entre praticantes e não praticantes de atividade física.

Com relação à qualidade de vida os dados mostram uma maior qualidade de vida no grupo de praticantes, embora não seja significativa ($p=0,237$). Entretanto, quando os domínios foram analisados individualmente observou-se que no grupo de praticantes os domínios psicológico ($p=0,007$) e meio ambiente ($p=0,043$) foram melhores do que no grupo de não praticantes. A tabela 1 mostra os escores obtidos com a aplicação do questionário.

Tabela 1 - Médias dos valores de WDF, WDP, WDRS, WDMA e WQV em praticantes e não praticantes de atividade física. (dados expressos como Média \pm Desvio padrão da Média).

	Média \pm DPM		P
	Não praticantes	Praticantes	
WDF TOTAL	56,963 \pm 9,51	60,713 \pm 8,82	0,2043
WDP TOTAL	53,750 \pm 14,30	64,583 \pm 8,91	0,0072*
WDRS TOTAL	69,167 \pm 13,81	74,584 \pm 11,30	0,1826
WDMA TOTAL	58,753 \pm 13,73	68,284 \pm 15,14	0,0438*
WQV TOTAL	61,875 \pm 18,79	68,750 \pm 17,44	0,2379

WDF= físico, WDP= psicológico, WDRS= relações sociais, WDMA= meio ambiente, WQV= qualidade de vida. * teste t ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que, em relação aos níveis de depressão houve diferença entre os dois grupos, sendo que no grupo de praticantes houve um maior número de indivíduos sem depressão do que no grupo de não praticantes. Em relação ao sexo, as mulheres predominaram na pesquisa sendo que a maior diferença apresentou-se no grupo praticante, onde dos 20 pesquisados, 19 deles foram idosos. As mulheres geralmente apresentam uma maior preocupação e prevenção em relação à saúde, e uma maior procura por atividade física.

Uma revisão integrativa sobre a depressão em idosos indicou que a maioria dos autores, além de estimar a prevalência de quadros depressivos, buscou correlacionar os sintomas apresentados com perdas na qualidade e estilo de vida.¹⁴ Lane e Lovejoy concluíram que a atividade física está associada com a melhoria de humor das pessoas que tinham sintomas depressivos antes de iniciarem a prática.¹⁵ Um estudo recente que comparou os níveis de ansiedade e depressão entre um grupo de idosos sedentários (GS) e um grupo de idosos ativos (GA), verificou que o GS apresentou uma probabilidade de 38 vezes maior de vir a desenvolver sintomas de ansiedade e depressão. Além disso, no GS, 92,1% dos idosos apresentaram níveis de ansiedade ou depressão, enquanto que no GA apenas 23,5% apresentaram níveis de ansiedade ou depressão.¹⁶

Não se pode afirmar exatamente qual é o mecanismo de ação do exercício físico sobre a área emocional. Entretanto, algumas teorias vêm sendo propostas para procurar explicitar esses fatores. A Hipótese Cognitivo-Comportamental, postulada a partir da concepção do modelo de depressão de Beck, propõe: a presença automática de pensamentos negativos; a presença sistemática de erros lógicos, a presença do esquema depressogênico. O exercício teria o poder de quebrar essa espiral depressiva, através da substituição dos sentimentos e pensamentos negativos por sentimentos e pensamentos positivos. A Hipótese da Interação Social, é explicada a partir do sentimento de prazer da interação grupal e do reforço social recebido pelas pessoas que praticam o exercício físico. E, finalmente, temos a Hipótese da Distração de Sachs. A prática da atividade física proporcionaria uma distração das preocupações do dia-a-dia. Com relação aos mecanismos fisiológicos e bioquímicos, o exercício físico aumenta a produção de neurotransmissores relacionados ao humor, estimula a produção de endorfinas e aumenta a temperatura corporal.¹⁷

Fisiologicamente, a redução dos sintomas de ansiedade e depressão por meio da prática do exercício físico

pode ocorrer devido ao aumento da liberação de hormônios como catecolaminas, Hormônio adrenocorticotrófico, vasopressina, β -endorfina, dopamina, serotonina e pela ativação de seus receptores específicos, além de outros efeitos, como a vasodilatação e a produção de calor.^{18,19}

Com relação à qualidade de vida houve uma pequena diferença, onde o grupo praticante teve melhores índices do que o grupo de não praticantes. Contudo nos domínios psicológico e meio ambiente a diferença foi significativa. Mazo et al, buscando avaliar a qualidade de vida de 198 mulheres idosas participantes de grupos de convivência para idosos da cidade de Florianópolis (SC), utilizou para coleta de dados o Questionário Internacional de Qualidade de Vida (IPAC) e o questionário Whoqol-Brief. Primeiramente, o grupo foi dividido em menos ativo fisicamente (<150 minutos semanais) e mais ativo fisicamente (>150 minutos semanais). Os resultados indicaram que as idosas mais ativas foram as que apresentaram médias mais elevadas nos domínios físicos e psicológicos.²⁰

O Colégio Americano de Medicina Desportiva (ACSM) preconiza para pessoas acima de 65 anos atividade aeróbia de intensidade de 40 a 60% da frequência cardíaca de reserva com duração de 20 minutos por três vezes por semana.²¹ Atividades como: caminhada e corrida são os tratamentos mais utilizados para níveis graves de depressão.¹⁸ Um estudo evidenciou que cerca de 41,1% da amostra de idosos avaliada era sedentária, enquanto somente 31,5% dos idosos praticam atividade física segundo as recomendações internacionais. O mesmo estudo mostrou que o aumento dos níveis de prática de atividade física aumentou a qualidade de vida, sendo esse efeito superior nos idosos que praticam pelo menos 30 minutos de atividade física aeróbia de intensidade moderada durante cinco ou mais dias da semana.²²

A atividade física reflete diretamente na qualidade de vida. Estudos mostram que houve redução significativa da depressão em idosos.^{23,24} Os efeitos benéficos da atividade física a partir da meia idade e na velhice podem ser analisados na perspectiva individual, incluindo aspectos fisiológicos, psicológicos e relações sociais, onde ocorrem benefícios imediatos que proporcionam alterações durante e após a sua realização.²⁵ Diante disso, pode-se concluir que a prática de atividade física pode auxiliar a provocar melhoria na qualidade de vida e na redução dos sintomas depressivos de idosos.

REFERÊNCIAS

1. *Projeção da população no Brasil. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/presidencia>. 27-11-2008. Acesso em 14-11-2012.*

2. Lourenço RA, Martins CSF, Sanchez MAS, Verasdet RP. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. *Rev Saude Publica*.39,301-8, 2005.
3. OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
4. Cossenza CE, Carvalho N. *Personal training para grupos especiais*. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.
5. Davidson RJ, Lewis DA, Alloy LB, Amaral DG, Bush G, Cohen JD, et al. Neural and behavioral substrates of mood and mood regulation. *Biol Psychiatry*.52,478-502, 2002.
6. Grosz HJ, Farmer BB. Pitts' and McClure's lactate-anxiety study revisited. *Br J Psychiatry* 120, 415-8, 1972.
7. Fukukawa Y, Nakashima C, Tsuboi S, Kozakai R, Doyo W, Niino N, Ando F, Shimokata H. Age differences in the effect of physical activity on depressive symptoms. *Psychol Aging*. 19,346-51, 2004.
8. Vieira JLL, Porcu M, Marques da Rocha PG. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. *J Bras Psiquiatr*, 56, 23-28, 2007.
9. Goodwin RD. Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. *Preventive Medicine*, 36: 698-703, 2003.
10. Costa RA, Soares HLR, Teixeira JAC. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. *Revista do Departamento de Psicologia*. 19 (1):373-274, 2007.
11. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. *Quality of Life Assessment*. *Psychol Med*, 28,551-8, 1998.
12. Beck AT, Steer RA, Garbin, MG. *Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty five Years of Evaluation*. *Clinical Psychological Review*, 8,77-100, 1988.
13. Gorenstein CE, Andrade L. Validation on of a portuguese version of the beck depression inventory and the state-trait anxiety inventory in Brazilian Subjects. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 29, 453-457, 1996.
14. Mello E & Teixeira MB. Depressão em idosos. *Revista Saúde*.5 (1), 2011.
15. Lane AM, Lovejo DJ. The effects of exercise on mood changes: the moderating effect of depressed mood. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*.,41,539- 545,2001.
16. Minghelli B, Tomé B, Nunes C, Neves A, Simões C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Rev Psiqu Clín*. 40(2):71-6, 2013.
17. North TC, McCullager P, Tran ZV. Effects of exercise on depression. *Exercise and Sport Science Reviews*, 18,379-415,1990.
18. Frazer C, Christensen H, Griffiths K. Effectiveness of treatments for depression in older people. *Med J Aust*. 182(12):627-32, 2005.
19. Cheik N, Reis I, Heredia RAG, Ventura ML, Tufik S, Antunes HKM, et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *R Bras Ci e Mov*. 11(3):45-52,2003.
20. Mazo GZ, Mota J, Gonçalves LHT, Matos MG, Carvalho J. Atividade Física e qualidade de vida de mulheres idosas da cidade de Florianópolis, Brasil. *Revista Portuguesa de Ciência e Desporto*,8,414-423,2003.
21. Mazzeo R, Cavanag P, Evans W, Fiatarone M, Hagberg J, Mc Auley E, et al. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc*, 30,992-1008, 1998.
22. Fernandes HM, Vasconcelos-Raposo J, Pereira E, Ramalho J, Oliveira S. A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade*. 5 (1):33-50, 2009.
23. Mather AS, Rodriguez C, Guthrie MF, McHarg AM, Reid IC, McMurdo ME. Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder: randomized controlled trial. *Br J Psychiatry*. 180,411-5, 2002.
24. Lai SM, Studenski S, Richards L, Perera S, Reker D, Rigler S, et al. Therapeutic exercise and depressive symptoms after stroke. *J Am Geriatr Soc*. 54,240-7,2006.
25. Nahas MV. *Atividade Física, Saúde Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf; 2003.